

- Patiënt ontvangt:
 Inschrijfformulier
 LSP formulier
 Privacyverklaring
 Machtigingsformulier 16+

INSCHRIJFFORMULIER

U wenst zich in te schrijven als onze patiënt. Voor het leveren van medische zorg verzoeken wij u dit formulier in te vullen en bij ons in te leveren. U dient zich te legitimeren middels een identiteitskaart, paspoort of rijbewijs ter verificatie van uw persoonsgegevens.

PATIËNTGEGEVENS:

ACHTERNAAM:	VOORLETTERS:
M / V	GEBOORTEDATUM:
ADRES:	POSTCODE:
WOONPLAATS:	E-MAIL:
TELEFOONNR.:	MOBIEL NR.:
BSN:	
VERZEKERING:	VERZEKERINGNR.:
APOTHEEK: <input type="checkbox"/> BENU APOTHEEK <input type="checkbox"/> ANDERS:	
UW PARTNER STAAT BIJ ONS INGESCHREVEN:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> NIET VAN TOEPASSING

WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER indien patiënt jonger is dan 16 jaar

ACHTERNAAM:	VOORLETTERS:
M / V	GEBOORTEDATUM:

VORIGE HUISARTS u dient zich uit te schrijven bij uw vorige huisarts

NAAM VORIGE HUISARTS:	TELEFOONNR.:
ADRES:	WOONPLAATS:

INVULLEN DOOR ASSISTENT geen kopie maken van legitimatiebewijs

LEGITIMATIE NR.:	<input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> PASPOORT <input type="checkbox"/> RIJBEWIJS
INGESCHREVEN BIJ HUISARTS:	<input type="checkbox"/> M.J. Prudon <input type="checkbox"/> P.D.M. Keereweer-Bäcker <input type="checkbox"/> N.L.J. Magis <input type="checkbox"/> T.W.H. Franssen en L.A. Franssen-Wijgerse

Door assistent:

- Uitleg risico's indien NEE
- Aanmaken & invoeren patiënt in HIS
- Scan & toevoegen formulieren in HIS
- (Zie instructie machtigingsformulier 16+)
- Vernietig papieren formulieren
- Zet in agenda huisarts ter info

INSCHRIJFFORMULIER

TOESTEMMINGEN VAN DE PATIËNT voor het opvragen en uitwisselen van medische gegevens met andere zorgverleners. Het medisch beroepsgeheim is hierbij van toepassing.

Toestemmingsformulier ontvangen en ingevuld voor delen van medische gegevens via het LSP

JA

NEE

Opvragen en bewaren medisch dossier bij vorige huisarts voor leveren medische zorg

JA

NEE

Uitleg gekregen over gezondheidsrisico's indien bovenstaand NEE aangevinkt

JA

N.V.T

Met het ondertekenen en inleveren van dit inschrijfformulier bij Huisartsenpraktijk Doc5 gaat u akkoord met de verzameling en verwerking van uw gegevens zoals deze zijn beschreven in de privacyverklaring van de praktijk op www.doc5.nl. De privacyverklaring is tevens beschikbaar bij de assistent.

HANDTEKENING:

DATUM:

U heeft het recht om op een later moment uw gegeven toestemming(en) weer in te trekken. U kunt dit doen via www.doc5.nl en/of www.ikgeeftoestemming.nl. Bij de assistent kunt u ook het formulier verkrijgen.